In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









EPISTAXIS

PLAN

- Introduction
- Rappel anatomique
- Clinique
- Diagnostic différentiel
- Étiologie
- Traitement

Introduction

- Saignement spontané gouttes à gouttes provenant des fosses nasales,souvent bénin.
- Fréquence élevée
- Cette fréquence est expliquée par:

 -la fragilité de la muqueuse et sa riche vascularisation

 -congestion facile due à la pauvreté des vaisseaux en fibres élastiques .

Quatre problèmes se posent

- La reconnaître
- Évaluer sa gravité
- Assurer l'hémostase
- Trouver son étiologie

Rappel anatomique

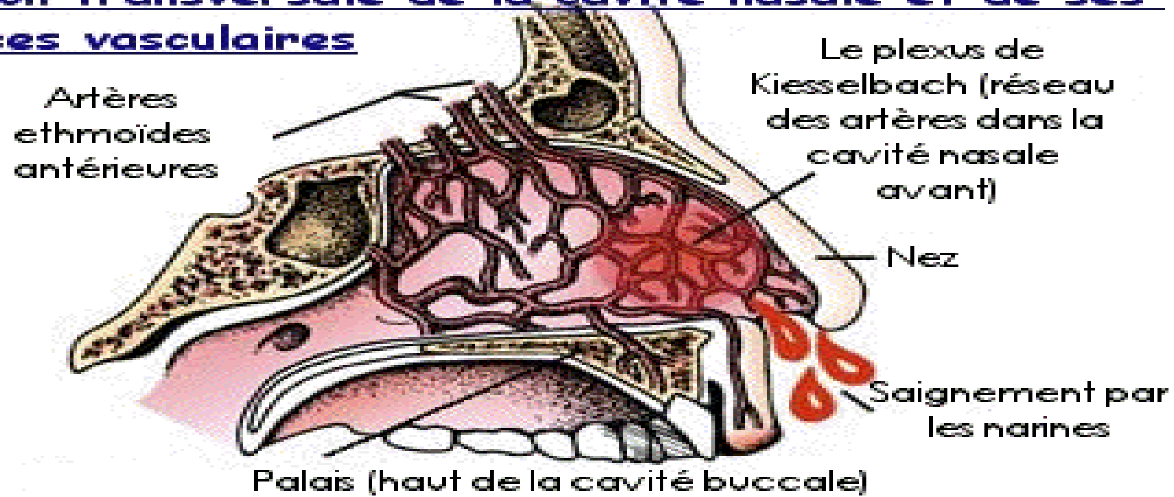
- Deux réseaux irriguent la muqueuse nasale,carotide externe(la plus importante)et la carotide interne .
- Ces deux réseaux s'anastomosent entre eux au niveau de la tache vasculaire.
- La carotide externe donne lieu à l'artère maxillaire et la faciale.

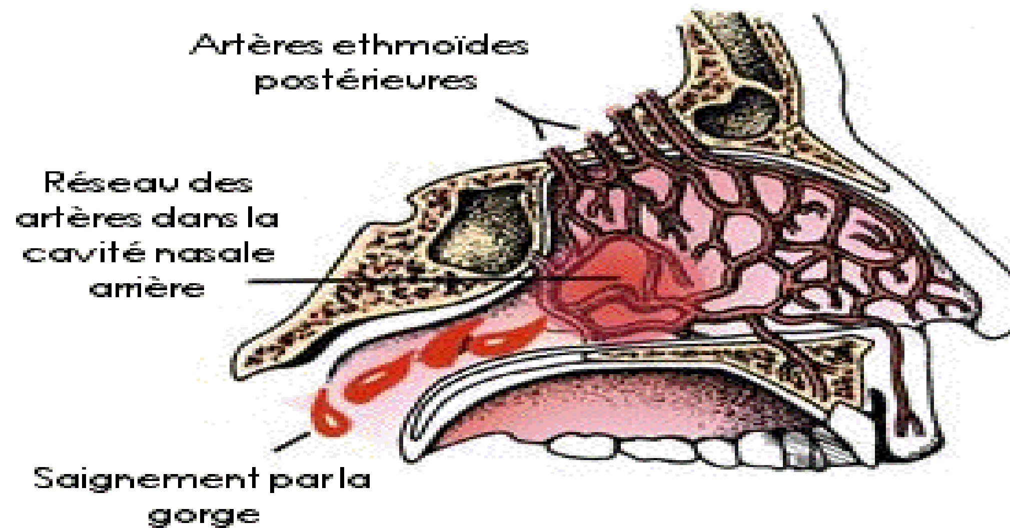
- l'artère maxillaire devient artère sphénopalatine après avoir traverser le trou sphénopalatin.

- de l'artère faciale naît l'artère de la sous cloison .

Nb:la rupture de la sphénopalatine et ses branches sont les plus graves du fait de leurs diamètres ainsi que leur accès difficile.

section transversale de la cavité nasale et de ses sources vasculaires





CLINIQUE

- Saignement souvent modéré, fait de sang rouge vif d'origine endonasale ou endosinusienne s'extériorisant par les narines et/ou par la bouche, qui cède soit spontanément ou à la simple pression
- parfois il devient abondant menaçant ainsi le pronostic vital

- examen ORL bonne source lumineuse
- Mouchage,anesthésie locale
- Constantes vitales,TA,tégument
- Bilan d’hémostase

Diagnostic différentiel

- Hématémèse (FOGD)
- Hémoptysie(plutôt rouge franc mousseux)

Étiologies

Après enquête étiologique

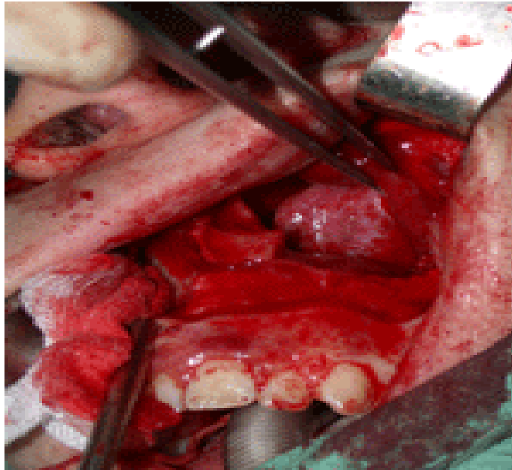
Tumeurs bénignes

-angiofibrome,femme jeune,épistaxis répétés et assez abondants,le traitement est chirurgical .

-fibrome nasopharyngien ou fibrome saignant de la puberté masculine hautement hémorragique au moindre traumatisme.

-autres;hémangiome,angiohistiocytome.

fibrome nasopharyngien









Tumeurs malignes

- Souvent peu abondant mais répétés,on doit toujours rechercher des signes d'envahissement

- tumeur du cavum(UCNT)

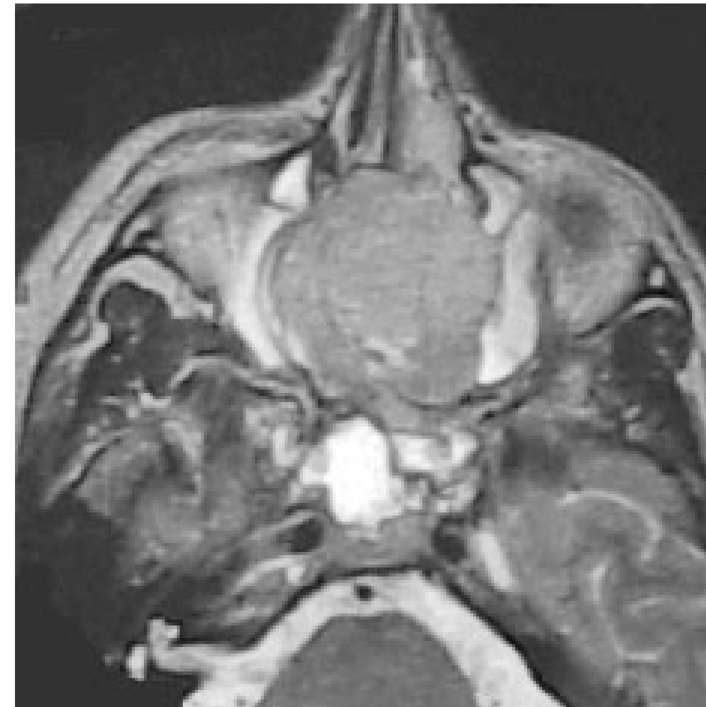
- mélanome

- sarcome

- épithélioma maxillaire

Cancer des sinus





Causes non tumorales

- Ulcère simple de la tache vasculaire par grattage.
- Granulome malin de la face qui est un processus inflammatoire ulcéro-nécrosant d'évolution spontanée fatale.
- grossesse

Causes générales

- HTA due à la rupture de l'artère sphénopalatine.
- Maladie de RENDU OSLER;autosomique récessive due à l'absence de fibres musculaires et élastique expliquant les télangiectasies associées .
- Maladie de WILLEBRAND;autosomique dominante due à l'anomalie du facteur de willebrand.
- Capillarite; PR, Scorbut, diabète…etc.
- Purpura thrombopénique ou thrombopathique. Hémophilie, CIVD,AVK
- infection,
- aviateur,plongeur.

Maladie de RENDU OSLER





causes traumatiques

- Traumatismes cranio faciaux
- la fracture du corps sphénoïde responsable de rupture de carotide interne après un intervalle libre.
- Iatrogène(sonde naso gastrique chirurgie rhino sinusienne)
- Fistule artérioveineuse où on peut trouver une amaurose,exophtalmie pulsatile,paralysie oculomotrice,souffle orbitaire

Épistaxis maladie

qui reste un diagnostic d'élimination.

Traitement

- Buts :assurer l'hémostase et éviter la récidive.
- moyens:

1/hémostase locale

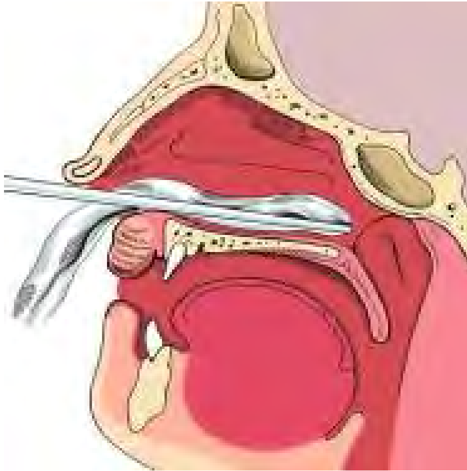
- compression bi digitale
- tamponnement vestibulaire
- tamponnement antérieur ou ballonnet
- tamponnement postérieur
- cautérisation chimique ou électrique

2/hémostase régionale

-ligature de l'artère sphéno palatine,maxillaire ou ethmoïdale

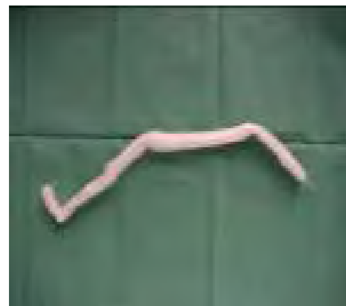
-embolisation radiologique supra sélective de la maxillaire interne

TAMPONNEMENT ANTERIEUR











SONDE A BALLONNET





INDICATIONS

- 1ère intention:compression bi digitale ou tamponnement vestibulaire.
- 2ème intention tamponnement antérieur ou ballonnet
- 3ème intention tamponnement postérieur Si possible coagulation au bistouri
- Enfin en cas d'échec on passe à l'hémostase régionale